CONSIDERACIONES

SOBRE

LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS,

OBSERVADAS

EN LA ISLA DE CUBA

DURANTE EL AÑO DE 1875

MEMORIA

LEIDA EN LA SESION PUBLICA DEL 14 DE MAYO DE 1876,

EN LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

MEDICAS, FISICAS Y NATURALES DE LA HABANA,

POR EL DR.

D. Juan Santos Fernandez,

Director de una Clínica de enfermedades de los ojos, miembro numerario de la Real
Academia de Ciencias de la Habana, sócio corresponsal
de la Asociacion Larrey de México, de la de Historia Natural y del
Ateneo Propagador de Ciencias Naturales
de Madrid, de la Societé d'émulation y de la de Secours
aux blessés de París, director
de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.

HABANA.
La Propaganda Literaria.
LIBRERIA.—IMPRENTA.—PAPELERIA.
O'Reilly, núm. 54.
1876.

TRABAJOS DEL MISMO AUTOR.

Sobre el astigmatismo irregular.—*Anfiteatro anatómico español.* Año de 1872.

Sobre el astigmatismo regular.—*Anfiteatro anatómico español.* 1872.

Opacidades del cristalino.—*Anfiteatro anatómico español.* 1872.

Algunas palabras sobre la Estrabotomia.—*Recueil d' Ophtalmologie du Dr. Galezowski.* 1873.

Accidente provocado por la atropina en el curso de un abceso.—*Recueil d' Ophtalmologie du Dr. Galezowski.* 1873.

Del empleo de la eserina en el tratamiento de la iritis.—*Génio Científico de la Habana.* 1873.

Escision del fondo de saco óculo palpebral como tratamiento de las granulaciones crónicas.—*Anfiteatro anatómico español.* Año 1873.

Embolia de la arteria central de la retina.—*Génio médico quirúrgico de Madrid.* 1873.

De la pústula maligna en las enfermedades de los ojos.—*Crónica Oftalmológica de Cádiz.* 1874.

Del Pterigion.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.

Sofá portátil para las operaciones de los ojos.—*Anfiteatro anatómico español.* 1874.

De la operacion de la catarata en el ave.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.

Colirios sólidos.—*Siglo médico de Madrid.* 1874.

Juicio crítico del tratado de enfermedades de los ojos del Dr. Galezowski.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.

De la eserina en la operacion de la catarata.—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1875.

Algunas palabras sobre las granulaciones palpebrales en general y la escision del fondo de saco óculo-palpebral en particular.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1875.

De la iritis y su tratamiento.—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1875.

De la fotofóbia y su tratamiento.—*Génio Científico de la Habana.* 1875.

De la eserina en la operacion de la catarata [2ª parte].—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1875.

Higiene de la vista.—*Obra premiada por la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.* 1875.

Sobre la operacion de la catarata.—*Memoria dirigida á la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.* 1875.

Análisis de la Monografía acerca de la catarata y sus operaciones, por el Dr. Gastaldo.—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1876.

Quistes de la cavidad orbitaria.—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1876.

Análisis de la obra titulada Estudios oftalmológicos del Dr. Carreras y Aragó.—*Crónica médico quirúrgica de la Habana.* 1876.

Sobre la ambliopía alcohólica en la Isla de Cuba, y un síntoma coadyuvante no descrito para diagnosticarlo.—*Memoria presentada al Congreso Oftalmológico de Philadelphia.* 1876.

CONSIDERACIONES

SOBRE

LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS,

OBSERVADAS

EN LA ISLA DE CUBA

DURANTE EL AÑO DE 1875.

MEMORIA

LEIDA EN LA SESION PUBLICA DEL 14 DE MAYO DE 1876,

EN LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

MEDICAS, FISICAS Y NATURALES DE LA HABANA,

POR EL DR.

D. Juan Santos Fernandez,

Director de una Clínica de enfermedades de los ojos, miembro de la Real
Academia de Ciencias de la Habana, sócio corresponsal
de la Asociacion Larrey de México, de la de Historia Natural y del
Ateneo Propagador de Ciencias Naturales
de Madrid, de la Societé d'émulation y de la de Secours
aux blessés de París, director
de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.



HABANA.
LA PROPAGANDA LITERARIA.
LIBRERIA.—IMPRENTA.—PAPELERIA.
O'Reilly, núm. 54.
1876.

SEÑORES:

Desde apartadas regiones escuchasteis ayer nuestra voz, por medio de una *Memoria sobre la operacion de la catarata*, y acordasteis honrarnos con el título de corresponsal, mas tarde concurrimos al certámen, con que despertais anualmente el amor al estudio, y laureasteis nuestra HIGIENE DE LA VISTA. Nos sentimos estimulados por vuestra bondad; soñamos identificarnos con vosotros que, congregados en este recinto, sois la viva representacion de la Ciencia y de la Medicina patria; lo soñamos, señores, y cual fué nuestra sorpresa cuando al despertar de un sueño, que calificáramos de audaz, nos encontramos con vosotros y de vosotros recibiendo el honorífico título de Académico numerario? Abrumados por el peso de tan inmensa distincion, la declinaríamos humildemente, si el alto respeto, que nos inspira, no nos ordenase ya cumplir sus estatutos, como lo hacemos al dirigiros en este momento la palabra.

La oftalmología, esa importante rama de la cirugía, siendo el objeto de nuestro esclusivo estudio y de nuestro constante desvelo, será tambien en este momento el tema sobre el cual molestaremos vuestra atencion. Sorprendentes han sido sus conquistas en los dos últimos lustros del presente siglo, y justo es confesar que la mayor parte de ellas, sino todas, son debidas al auxilio que le prestaron las ciencias físicas y naturales, asi como la medicina en ge-

neral. Hé aquí, señores, porqué los oculistas de hoy levantan su voz en el seno de las Academias; asi como los de ayer se dejaban oir en medio del vulgo que ocupaba las plazas. La verdadera ciencia ha descorrido el velo con que se ocultaba el charlatanismo; los misterios de la cirugía ocular, que creára la codicia, no existen ya, y solo alguno que otro comunicado en los periódicos queda como eco moribundo de la oftalmología de otros tiempos.

Jóven aún nuestro pais, sin laboratorios, sin un gabinete de física á una altura tal que nos permitiese el cultivo de la Optica fisiológica, donde Helmholtz hallara el portentoso instrumento con que mostrarnos nuevas y maravillosas regiones del organismo, solo nos quedaba el recurso de trabajar en el terreno clínico, y sobre este espacioso campo será donde desenvolveré mis conceptos.

Poblada esta tierra por diferentes razas, los estudios patogénicos encuentran un vasto campo de investigacion, pues al trasplantarse, sus naturalezas unas veces se amortiguan y otras se robustecen.

El europeo y el de los paises del norte América están aquí predispuestos á determinados males; el asiático, con un temperamento indefinible, formado por sus mismos hábitos; el africano en cierto modo refractario á los agentes morbosos, como escasa compensacion de su mísero estado; todos ofrecen un terreno todavia no horadado y que brotaria copioso fruto para el médico investigador. Léjos de nosotros la pretension de haber recogido la rica cosecha que promete tan fecundo suelo, débiles nuestras fuerzas y sin contar mas de un año de establecidos, escaso tiene que ser el continjente que os presentemos; cualquiera que el sea, nos lo ha suministrado la observacion clínica, única fuente de verdad tratándose de la medicina moderna.

Al esponeros todo cuanto hayamos observado, no seguiremos otro método que el anatómico; pero como las dimensiones de nuestro trabajo no exigen que nos ocupemos de todas las partes que constituyen el ojo, y que pu-

diéramos considerar como otros tantos órganos, solo mencionaremos las enfermedades de aquellos que hayan sido afectados de una manera tal que reclamen nuestra atencion.

El estudio de las enfermedades esternas presidirá al de las internas, ocupándonos desde luego de las que hayamos observado en la conjuntiva.

Conocidas son de todos, las tres clases en que pueden dividirse las oftalmías purulentas: la de los recien nacidos, la de los adultos y la leucorréica y gonorréica. No discutiremos la opinion emitida acerca de la unidad ó asimilacion de la oftalmía purulenta con la granulosa, por juzgarlas dos entidades distintas. Si despues de la oftalmía purulenta de los adultos encontramos algunas veces las granulaciones palpebrales, nunca se presentan tan frecuentemente que debamos suponer su existencia en el curso de las primeras. La oftalmía granulosa en ciertos períodos no es de fácil diagnóstico, y hé aquí porque se le confunde y se le cree encontrar en conjuntivas afectadas mas ó menos de inflamacion y cuyas papilas están hipertrofiadas. La oftalmía purulenta parece ser mas frecuente en la Isla de Cuba que en Europa, esta observacion que hemos tenido la ocasion de hacer, no es mas que la confirmacion de las que por el año de 1853 hizo en Puerto Príncipe y Santiago de Cuba, Carron du Villards de paso en esta Isla. Debemos, sin embargo, consignar que las condiciones en que la estudió no fueron siempre iguales á las nuestras. El número de oftalmías gonorréicas que fué considerable, recayó en soldados del ejército; para librarse del servicio de las armas perdiendo el ojo derecho, estos desgraciados se inoculaban el pus blenorrágico, sucediendo, para colmo de su desventura, que el mal se propagaba al otro ojo y quedaban ciegos, así sucedió á los invadidos en la guarnicion de Puerto Príncipe.

Refiere haber asistido 2000 enfermos de los ojos, y de estos fueron atacados de oftalmía de los recien nacidos 250;

el número es tan subido, que si cupiera error de diagnóstico en semejante enfermedad, lo hubiéramos sospechado.

Recordamos que por la misma época en que Carron recogió sus observaciones, vimos padecer á los niños y adultos una enfermedad de los ojos denominada *la ceguera*, contagiosa, puesto que invadió todos los niños de una larga familia. Contábamos pocos años y la padecimos tambien; solo queda grabado en nuestra memoria el abultamiento de los párpados, el líquido blanquecino que se usaba como tratamiento, que debió ser el agua blanca, y la mancha en la córnea que dejara en una de nuestras hermanas. ¿Fué la *ceguera* otra cosa que la oftalmía purulenta pasada de un niño á otro por no haber sabido evitar todos los medios de contagio? ¿No pudo ser la oftalmía catarral dependiente de ciertos cambios atmosféricos tan frecuentes en Cuba?

La agudeza de la enfermedad nos inclina á la oftalmía purulenta, pero los pocos casos desgraciados que recordamos nos hacen pensar simplemente en la catarral aguda. Quien se haya detenido en hacer el paralelo entre estas dos entidades patológicas, habrá comprendido cuán fácil es confundir una oftalmía purulenta benigna en que la puorrea no es abundante, con una catarral acompañada de flogosis intensa y de una secrecion mucosa exagerada como acontece en sugetos de temperamento linfático.

Dejando á un lado la reminiscencia de semejante enfermedad, por no tener los datos suficientes para caracterizarla ni mucho ménos describirla, llamaremos la atencion sobre la mayor gravedad que afecta la oftalmía purulenta en este pais.

Desde la época, no lejana, en que la trata de la raza negra era cosa admitida, se pudo hacer resaltar (1). En el puerto de la Habana, el año 1852, se han visto desembarcar 480 esclavos sacados de una pequeñísima embarcacion (brick) y atacados todos de oftalmía purulenta; en

[1] Annales d'oculistique, T. 32, P. 201.

tiempos mas recientes llegó á Matanzas el buque titulado *Rabo de Mono*, despues de una larga navegacion, con 300 negros y 19 de tripulacion, todos ciegos. Probablemente navegaba hácia esta zona el buque negrero titulado *La Rodeur* que entró en el Havre con toda la tripulacion ciega, menos uno que le condujo al puerto; lo mismo se cuenta de la *Misteriosa*, embarcacion procedente del Africa que despues de navegar al acaso fué encontrada cubierta de ciegos y de muertos.

Los africanos, á que nos referimos, desembarcados en este puerto y en el de Matanzas, fueron vendidos á un ínfimo precio, no faltando quien guiado por la codicia los comprase para emplearlos en cierta clase de ocupaciones pagando caro su oscura pasion; pues vários miembros de su familia contrageron la enfermedad y quedaron ciegos. Un colega extrangero, residente en la Isla, se dejó arrastrar por iguales instintos de especulacion, compró muchas de estas desgraciadas víctimas; pero pocas se curaron, y por el contrario invadido él de la propia oftalmía perdió uno de sus ojos.

La narracion de estos hechos atestigua, en cierto modo, nuestra opinion acerca de la gravedad del pronóstico, y aunque se pudieran atribuir los funestos resultados á la falta de recursos terapéuticos, debemos convenir que desastrosos fueron tambien para los que pasaron á mano de nuestro colega y aún para él mismo. ¿Será tal vez debida esta malignidad á la influencia del calor que provoca mas fácilmente la descomposicion del pus ó favorece la proliferacion de este? Así nos inclinamos á suponerlo, si atendemos á que los casos asistidos en los dias mas frios de nuestro invierno cedieron mas pronto al tratamiento, que los tratados en Junio y Julio, cuando el calor se encuentra en su apojeo.

A continuacion espondremos dos observaciones que vienen en apoyo de nuestra manera de discurrir.

Observacion 1ª recogida por D. Julian de la Guardia.

A. Y. de 11 años de edad y de temperamento linfático, llegó á nuestra consulta el 8 de Agosto de 1875, en lo mas crudo del verano y despues de ocho dias de tratamiento fuera de la Habana. El ojo izquierdo presentaba una ligera inyeccion de la conjuntiva bulbar, en el derecho los párpados estaban decolorados y abultados, manando por la union de sus bordes gran cantidad de pus blanco azuloso. Entreabriendo los párpados encontramos que el globo del ojo habia perdido su forma, la córnea reblandecida habia cambiado de aspecto haciéndose cónica, no habia otra indicacion sino ahorrar sufrimientos al enfermo y evitar que la afeccion pasase al otro ojo. Apesar de haberle recomendado mucho á sus padres el cuidado de estos, no fué posible evadir el contagio. Al dia siguiente, nuestro enfermo no pudo venir á nuestra clínica por sí solo, era necesario conducirlo, la oftalmía se habia desarrollado rápidamente en el ojo izquierdo, que con el párpado superior pálido y caido, dejaba, sin embargo, percibir el pus que lo bañaba. Desagradable nos fué vernos en presencia de una enfermedad que en tan poco tiempo habia destruido el otro ojo. Era necesario, ante todo, combatir esa puorrea, escesiva, ó al ménos evitar que el contacto del líquido deletéreo produjese la maceracion del bulbo. No eran suficientes una ó dos curaciones al dia como generalmente se hace, estas debian multiplicarse hasta practicarlas cada media hora y aún cada cuarto de hora; pues, un instante despues de haber enjugado el pus, le veíamos nuevamente segregado. El uso de las disoluciones antisépticas cloruradas, de permanganato de potasa, ácido fénico y alcohol por una parte; por otra las cauterizaciones ligeras pero repetidas con el sulfato de cobre, azoato argéntico &c. &c. no bastaron á detenerlo por completo hasta tanto que hicimos refrescar la habitacion y nos opusimos al rigor de la estacion aplicando compresas frias en hielo. No obstante, el reblandecimiento de la periferia de la córnea en su parte inferior tuvo lugar, y como sucede frecuentemente des-

pues que se afectó, se suspendió la secrecion del pus; la parte herniada del iris se cubria de una sustancia blanquecina que parecia ser linfa plástica y que por dos veces escindimos con las tijeras. La compresion del ojo estaba entónces indicada, y merced á ella la hernia se recogió, vino la cicatrizacion, y la pupila aunque ovalada quedó libre.

El color azuloso del pus, si hemos de dar crédito á las ideas emitidas por Sedillot en una memoria presentada á la Sociedad de Biología, confirma nuestras sospechas de que la elevacion de temperatura tiene alguna influencia en la secrecion purulenta conjuntival.

Este cirujano ha hecho ver que no habia, como se creia, supuracion azul (1); pero que bajo la influencia de una temperatura de 26° á 30° la serosidad de la sangre y del pus sufrian una reaccion particular, que daba lugar á la produccion de una sustancia colorante azul, soluble y que ofrecia una gran resistencia á la accion de los ácidos enérgicos.

Observacion 2ª recogida por el alumno D. Alberto Brito. N. N. de tres años de edad, de temperamento linfático aunque de buena constitucion, enfermó del ojo izquierdo el dia 12 de Octubre de 1875. El termómetro marcaba 27° R., que dada la disposicion de nuestras casas y la costumbre de vestirnos ligeros de ropa, es una temperatura de verdadero invierno.

Tres dias despues de haberse declarado la enfermedad fuimos llamados á asistirla en union del Dr. Machado, médico de la casa, el cual tuvo la amabilidad de dejarnos encargados de su asistencia.

Entre los antecedentes que pudimos recoger, encontramos que la niña habia padecido de leucorrea y aún le quedaban vestigios de ella; que hacia tres dias se notaba, segun sus palabras, los ojos pegados; pero que hasta el dia

[1] Traite Elementaire de Pathologie Externe, par E. Follin. T. I. p. 31.

anterior al que le vimos no se habia presentado supuracion. Cuando la examinamos, esta era abundante y esperábamos que siendo tan rebelde como las que habíamos visto en los meses calurosos, el ojo estaria gravemente comprometido. Instituimos el mismo tratamiento que en el caso anterior, y la puorrea incesante disminuyó á las 24 horas para estinguirse casi por completo á las 48 horas.

Dos observaciones mas, semejantes á la 1ª y otra idéntica á la 2ª nos hicieron comprender que la oftalmía purulenta es mas grave, si reconoce como causa el pus leucorréico ó gonorréico; asi como es tambien tanto mas rebelde cuanto es mas alta la temperatura, y por consiguiente tal sucede en los climas cálidos.

II.

Entre las afecciones de la córnea, solo nos ocuparemos de una, no por ser nueva, puesto que ha sido ya descrita, sino por la dificultad que puede ofrecer al diagnóstico presentándose bajo la forma que la hemos observado; nos referimos á los depósitos de plomo en los tejidos de la córnea.

El plomo, de uso frecuente en las artes, tiene tambien sus aplicaciones en la terapéutica: laminado ha servido para recubrir úlceras y sus compuestos, el acetato, ioduro y esteorato se ordenan mas de una vez; sin embargo, así como el protocloruro de hidrargirio preparado al vapor y el ioduro de potasio son excelentes medicamentos, pero en ciertos casos perjudican, asi los preparados de plomo dan un resultado desfavorable si al prescribirlos no se han tenido en cuenta determinadas circunstancias. El acetato tribásico de plomo que, dilatado en agua y añadiéndole alcohol, constituye el agua de Goulard y lo que vulgarmente se conoce con el nombre de *agua blanca;* es el medicamento favorito en esta Isla para las enfermedades de los ojos. A la menor indisposicion que en ellos advierta un indivíduo ántes de recurrir al facultativo ha de usar el agua blanca:

por eso al penetrar el médico en una habitacion, donde se encuentre algun enfermo de los ojos, de esos á quien interna la fotofóbia en lo mas escondido de la casa, ha de encontrar sobre el próximo velador el indispensable acetato de plomo; á las pocas palabras que se crucen con el paciente, manifestará su determinacion de haber usado como medida preventiva el indicado líquido.

El enfermo que en el curso de un abceso de la córnea que termina por ulcerarse ó en el de una úlcera primitiva emplea el acetato de plomo, tiene como síntoma obligado la fotofóbia, y esto puede arrojar mucha luz en la formacion del diagnóstico.

Muchas teorías se han emitido en general para esplicar el sitio del síntoma *fotofóbia*; unos le han hecho residir en el ligamento ciliar, suponiéndole irritado y distendido, mientras que otros le han colocado en la retina cuya sensibilidad se exalta. No ha faltado quien haya creido existiese verdadera inflamacion de esta membrana en épocas en que las regiones internas del ojo eran veladas. Hoy, semejante opinion no tiene razon de ser, por cuanto en las afecciones de la retina comprobadas con el oftalmoscópio no existe fotofóbia y puede asegurarse, sin temor de equivocacion, que son pocas las afecciones internas del ojo en que se note este síntoma; en tanto que se halla con frecuencia en las de las membranas esternas.

Todos sabemos que el agua végeto mineral, ó agua de Goulard, es un hidrolato formado de una mezcla de agua y de subacetato de plomo líquido. Goulard ponía dos dracmas de extracto de Saturno, por una libra de agua, añadiendo luego una onza de alcohol. En el dia se prepara esta agua con extracto de Saturno, ciento veinte gramos; agua de fuente, novecientos gramos, y alcohol á 80° centígrados, sesenta gramos. El aspecto lacteo de esta mezcla es debido á que se produce una corta cantidad de sulfato de plomo, por la doble descomposicion del subacetato de plomo y del sulfato de cal contenido en el agua comun,

pues este color apénas existe cuando se hace uso de la destilada. Las úlceras de la córnea están bañadas, como las de las otras regiones del cuerpo, de cierta humedad, que si fuera posible analizarla químicamente, encontraríamos la esplicacion de por qué la parte de sulfato de plomo que contiene el agua de Goulard se deposita en la superficie de la solucion de continuidad formándole una cubierta. Cuando esta cubierta es espesa y en gran estension, el diagnóstico es fácil para aquellos que la hayan visto alguna vez y descubran la etiología, pero cuando se trata de pequeñas dimensiones y de un delgadísimo espesor, entonces puede confundirse con un ligero álbugo simplemente ó con un álbugo ulcerado, como nos sucedió en el caso que á continuacion espondremos.

Observacion 3ª., recogida por el alumno D. D. Madan. Manuel, natural de la Coruña, inscrito en el número 1344 de nuestra clínica y residente en la Habana, desde hace cinco años, desempeñaba el oficio de sirviente en el Colegio de Belen, donde uno de sus compañeros, estando él mirando por el agujero de una cerradura, le quemó el ojo, con un tabaco introducido por el orificio opuesto. Catorce meses pasaron, durante cuyo tiempo estuvo al cuidado de diferentes facultativos, sin obtener ningun alivio, y sucediéndole lo mismo en los dos que pasó en la clínica. A su llegada á ésta formulamos el diagnóstico de úlcera de la córnea; no habia mas síntomas objetivos que la ulceracion, cuyo fondo blanquecino nos llamó la atencion, si bien lo atribuimos á que terminaria por una opacidad ó estaba implantada en un álbugo. Empleamos durante los dos meses todo cuanto la terapéutica aconseja, sin que se calmase la fotofóbia y el lagriméo, que sin cesar le atormentaban. Aunque no tenia antecedentes, por más que los traté de descubrir, resolví averiguar si existia en la úlcera algun ligero depósito metálico ó de otro género á que poder atribuir su color blanquecino y la fotofóbia. Fué feliz nuestra determinacion, pues tan pronto como raspamos el fondo de

la pequeña úlcera con la punta de una aguja de estraer cuerpos estraños de la córnea, desapareció dicho color perdiéndose entre las lágrimas la sustancia ó cuerpo que le producia. Al dia siguiente vino á la clínica manifestándonos no tener el menor temor á la luz; siguió viniendo dos dias mas, en los cuales no teniendo molestia alguna resolvió colocarse de cochero de alquiler; el haber elegido esta colocacion nos proporciona la utilidad de verle amenudo y saber que continúa sin novedad.

Preparados ya, para no dejarnos sorprender por esa clase de álbugo ó úlceras de la córnea, vino á consultarnos un enfermo objeto de la relacion que sigue:

Observacion 4ª, recogida por el alumno D. D. Madan. Santiago Espada, vecino de Matanzas, de la raza negra, natural de Africa y de 60 años de edad, se presentó en la clínica de enfermedades de los ojos el 4 de Diciembre de 1875. Nos refiere que hace 8 meses se le introdujo una astilla de madera en el ojo izquierdo sin que hubiera evacuacion de sangre ni proceso flogístico, y que durante algunos dias se estuvo lavando con un líquido de aspecto lechoso, pues le interrogamos acerca del color; pasados algunos dias le suspendió, quedándole desde entónces como únicos síntomas funcionales del citado ojo, el horror á la luz y lagriméo.

Le aconsejamos la operacion, y admitida ésta, la practicamos en union de nuestro compañero el Dr. Willis, sirviéndonos para el efecto del escarificador de Demarres, con el cual desprendimos en dos mitades la cubierta metálica, sintiendo no haberla sometido al análisis químico á fin de comprobar si era formada por el sulfato de cal, como pensamos. El ojo fué tratado como portador de una queratitis traumática, que quince dias despues habia desaparecido, persistiendo en el lugar donde existió la sustancia metálica, un ligero álbugo.

Cuando el enfermo se presentó á consultarnos, existiendo aún algun síntoma de la afeccion que motivó el uso de

la sal de plomo, que nos ocupa, el diagnóstico le formulamos fácilmente; así nos ocurrió con el caso que á continuacion referimos.

Observacion 5ª, recogida por el alumno D. D. Madan. Emilia Romero, de 13 años de edad, natural de la Habana é inscrita en el número 2555 del registro clínico, nos dice que: hace pocos dias le habia caido un cohete encendido en el ojo causándole mucho dolor; no recuerda si por órden de sus mayores ó por la de un facultativo se estuvo lavando con una disolucion de extracto de Saturno. Cuando vino á la clínica, advertimos una opacidad blanquecina en la córnea, inyeccion periquerática, fotofóbia y lagriméo. Nuestro diagnóstico fué el de ulceracion de la córnea por quemadura y depósito de plomo, aún movible en la superficie. Sometido á la operacion, como los anteriores casos, se confirmó nuestro juicio. Un tratamiento apropiado puso fin en pocos dias á los síntomas flogísticos consecutivos.

Fijándose en las observaciones anteriores, podrá comprenderse cuanto importa hacer un diagnóstico preciso en las afecciones de la córnea, ántes de decidirse á prescribir tal ó cual medicamento. Lo que hemos señalado en los preparados de plomo, podríamos decirlo *mutatis mutandi* del nitrato de plata, del sulfato de cobre, de el de zinc; pues con frecuencia vemos en afecciones inflamatorias de la córnea, ordenar dichos medicamentos, olvidando quizás que si las flegmasias de la conjuntiva pueden combatirse por el método abortivo, no ocurre lo mismo en las de la córnea.

III.

El glaucoma, tanto el agudo como el crónico y el llamado *simple* de Donders, se ha presentado en número respetable, mostrando siempre el primero una malignidad característica, y obteniendo en todos escasos resultados de

la iridectomía tal vez, no por ineficacia de la operacion, sino por la circunstancia de recurrir tarde á ella los enfermos.

Esta terrible enfermedad, que en dos dias conduce á las tinieblas á la vista mas espléndida, es un verdadero protéo en el cuadro nosológico de las enfermedades de los ojos. La hemos visto aparecer ya con sus síntomas característicos: dureza del bulbo, dilatacion de la pupila y color verde mar del campo pupilar; ya con dureza imperceptible, pupila no dilatada, pero con aspecto deslustrado de la córnea y percepcion de un círculo alrededor de una luz colocada enfrente. Otras veces, la hemos observado debutando por una hemicránea, con lijerísima disminucion de la vista y sin otro síntoma objetivo del ojo que una pasajera inyeccion periquerática; en un caso de hemicránea se repitió por mucho tiempo sin que la vista se afectase, y examinado el enfermo cuatro ó cinco años despues de haber empezado la enfermedad, presentó como único síntoma objetivo la escavacion manifiesta de ámbas papilas. Hemos observado otra forma en que una lijera dureza del ojo, la inmovilidad de la pupila y aspecto algo deslustrado de la córnea eran los únicos síntomas, sin que existiese escavacion de la papila que pudo reconocerse fácilmente; recayendo en persona de temperamento empobrecido, caquéctico, la iridectomía dá resultados fatales; al ojo parece faltarle las fuerzas suficientes para atender á su propia reparacion, y viene en muy pocas horas la opacificacion del cristalino, muy probablemente su aumento de volúmen por infiltracion, y como si no bastase la atonía de los bordes de la insicion; en un caso se presentó abundante hemorrágia, sin que al diagnóstico hubiéramos podido advertir ninguno de los síntomas del glaucoma hemorrágico.

Tambien lo hemos visto como accidente tardío de las operaciones de cataratas, cualquiera que haya sido el método empleado; su malignidad se ha estendido hasta el punto de atacar al otro ojo, casi siempre portador de una catarata, que se ha hecho inoperable con este motivo. Hé

aquí en lo que nos fundamos para recomendar, en este país, que no se deje permanecer en un ojo por mucho tiempo una lente opaca, máxime si en el otro se ha extraido ya y queda espuesto á tal accidente; comprendemos perfectamente lo penoso que es para un individuo que ha recobrado la vista de un ojo, y con ella tiene lo suficiente, someterse á una segunda operacion, pero esto pertenece ya al dominio de la higiene y todos sabemos cuán importante es precaver las enfermedades para no tener que curarlas.

Discurriendo sobre la frecuencia del glaucoma en este país, sin que pudiéramos darnos una esplicacion satisfactoria, recordamos que el malogrado Dr. Delgado Jugo nos referia que por el año de 1869, durante su estancia en Barcelona, le habia asombrado el número considerable de glaucomas presentados en su consulta, y se preguntaba si los puertos de mar serian un terreno abonado para el desarrollo de dicha enfermedad. Hoy nos llama la atencion el mismo fenómeno, y recordamos que en nuestra clínica de la Provincia de Toledo, fueron escasos los glaucomas presentados, que en la de Madrid no eran frecuentes, y que si en Paris se repetian mas amenudo podríamos atribuirlo á que dicha villa es puerto tambien, por mas que no sea de mar.

No puede ocultarse que la iridectomía es un grandioso recurso terapéutico en la enfermedad que nos ocupa; pero como lo habia indicado ya el fundador de la oftalmología francesa, Sichel (padre), cuando se desarrolla en ciertos temperamentos y afectando determinada forma, marcha fatalmente á la pérdida de la vista, sin que la detenga la operacion; por el contrario mermando esta la vitalidad del ojo, coadyuva á su destruccion.

Los mayores triunfos de la iridectomía en el glaucoma los hemos visto en el *simple* de Donders, cuando no existen mas síntomas, que la escavacion de la papila, la dis-

minucion de la vista y alguna vez el círculo iridiano alrededor de la luz.

En una enferma de la clínica oftalmológica del Dr. Galezowski en Paris, operada tres ó cuatro dias despues de haberse declarado la enfermedad, pudimos comprobar un aumento tan rápido de la vision, que no pudiendo leer el número 5 de la escala de caractéres de Giraud de Teulon veinte dias despues distinguia el número 3 de la misma.

Aún cuando la papila afecte el color nacarado, que es de tan mal augurio para la conservacion de la vista, hemos visto detenido el progreso de la ambliopia; tal nos aconteció en el caso de que á continuacion daremos cuenta.

Observacion recogida por el alumno D. Domingo Madan. Juan Alvarez, de 29 años de edad, natural de Asturias y con dos años y medio de residencia en la Isla, vino á la Clínica el dia 23 de noviembre de 1875. De su narracion se desprende que hace un año empezó á sufrir de los ojos advirtiendo que la vista le disminuia, pues tenia, segun sus mismas palabras, una tela que le impedia leer y esta ha ido aumentando hasta el punto de no distinguir hoy la fisonomía, sino de cerca; no existia dureza en el ojo; y los medios desde la córnea hasta el vítreo inclusive, eran transparentes en ámbos ojos, mostrando en ámbos tambien el oftalmoscópio y el exámen, la imágen invertida; que la papila, de color nacarado, presentaba una escavacion notable en relacion con la atrofia del nervio; pero no con la conservacion de la vista por escasa que fuera. En tales circunstancias nos resolvimos á aconsejarle la iridectomía, fundados en que, sin la operacion, terminaria indudablemente por la amaurosis, miéntras que con ella habia alguna esperanza, aunque remota, de detener el mal. Con cinco dias de intérvalo fué operado el uno y el otro ojo, sucediendo, como nos ocurre siempre, que en el mas afectado la cicatrizacion es menos rápida y perfecta, no obstante cicatrizaron uno y otro, quedando, sí, en el mas malo una fistulita, que hemos observado ya en otro operado nuestro

de iridectomía y en varios de otros operadores en las mismas circunstancias. Cuando escribimos estas líneas tiene el enfermo cinco meses de operado, y el grado de vision que tenia se conserva. Enemigos de juzgar nada *á priori* tratándose de hechos clínicos, no seremos los que aseguremos que ese resto de vision conservada no se estinguirá; estamos en el derecho de halagar alguna esperanza, por cuanto, si en un año se desarrolló de un modo tal que de una vista perfecta llegó á no distinguir la fisonomía sino de cerca, en cinco meses más debia haberse estinguido por completo la vision. Solo el tiempo puede resolver nuestras dudas.

En la forma de glaucoma en que hemos indicado que la iridectomía es nociva, hemos usado como tratamiento el sulfato neutro de eserina, no solo en instilaciones sino tambien al interior, á la dósis de 0'003 á 0'004 al dia. Nos hemos servido para administrarlo, de las rondelas gelatinosas preparadas por Mr. Duquesneil de Paris, quien, sucesor de Mr. Vee en el laboratorio donde descubrió el alcalóide del haba del Calabar, no cesa de estudiarlo con toda detencion. Las rondelas gelatinosas de sulfato neutro de eserina son preferibles á las disoluciones de dicha sal, por cuanto éstas por bien preparadas que estén sufren alguna alteracion, que se revela por el cambio de color. Si bien la eserina se ha usado en el glaucoma, quizás sin otro raciocinio que el de combatir la midriasis que acompaña á ciertas formas, nosotros nos hemos inclinado á prescribirla al interior fundados en que siendo antagonista de la atropina y reconociendo en esta una accion nociva sobre el glaucoma, habiamos de esperar un resultado favorable. La esperiencia nos ha demostrado que, si en un ojo donde el glaucoma se inicie y el diagnóstico es dudoso, instilamos la atropina, pronto la enfermedad se manifiesta con todos sus síntomas. Ahora bien, atendiendo á que el poder midriásico de la atropina es inferior al miósico de la eserina, nos hemos obligado á usarla al interior, pues la eserina de esta manera deter-

mina la miósis más rápidamente que la atropina, del mismo modo determina la midriásis.

IV.

De los trastornos de la refraccion no nos ha sido posible hacer un estudio tan detenido como hubiéramos deseado. No ha sido escaso el número de miopes, relativamente al de enfermos asistidos casi todos de la raza blanca; y tan solo en uno de la negra hemos podido observarla.

Esta escasez de miopes en la raza negra, parece á primera vista confirmar la opinion emitida por los alemanes y rebatida calurosamente por los franceses, acerca de que la frecuencia de la miopía en un pais revela los progresos de su civilizacion.

Todos sabemos la ignorancia en que viven sumidos los desgraciados negros, en su mayoría esclavos. Traidos los unos salvajes del Africa para seguir siéndolo aquí, *mutatis mutandi*; nacidos otros en la Isla bajo la norma de sus padres; aquellos desconocen la lengua castellana, y éstos nos la presentan tan variada que apenas se la reconoce. Encontrar un individuo de la raza negra que sepa leer y escribir es cosa bastante rara; esto solo basta á demostrar el estado de su civilizacion; pues, por el número de individuos que sepan leer en una nacion, se puede deducir su adelanto ó rémora en la vía del progreso intelectual.

A pesar de que parece demostrada la escasez de miopes en la raza negra, no lo está bajo el punto de vista de que las investigaciones deben hacerse en condiciones abonadas para que la luz de la verdad resplandezca en cualquier sentido, y no siempre en el que *á priori* habíamos tenido por cierto.

No siendo la miopía una enfermedad de la vista mientras no traiga complicaciones, sino más bien una disposicion especial del ojo que acorta el límite de la vision á distancia, no impidiendo la miopía que el indivíduo se consagre á sus ta-

reas, sobre todo si son rurales, es posible que puedan existir en los de la raza negra mas miopes de los que nosotros hemos observado.

Para esclarecer este punto etiológico de la miopía que ha sido siempre objeto de largas discusiones, y para ilustrar en cuanto sea posible el no ménos importante de si es ó no congénita, nos prometemos un campo vasto de investigaciones. Practicando nuestro escrutinio en las comarcas agrícolas y en gran número de labradores tomados al azar, podremos tambien convencernos de la verdad de la ley sentada de que en los campos la miopía es poco frecuente, debido á que siendo mas dilatados los horizontes que en la ciudad, el *puntum remotum* que arroja la acomodacion es siempre mayor. La miopía acompañada de estafiloma posterior en que parece mas fácil dar crédito á la opinion general, recientemente admitida de que está en relacion con el aumento del diámetro anteroposterior del ojo, esta miopía, que pudiéramos llamar congénita, porque se reconoce las mas de las veces desde los primeros años, no la hemos observado tantas veces como aquella en que solo se revela por la necesidad de cristales ó por el exámen oftalmoscópico con el reflector simplemente.

V.

La atrofía de la papila del nervio óptico, es una de las afecciones internas del ojo que mas ciegos arroja en el computo de las estadísticas oftalmológicas. Muchos de los que, segun el vulgo, padecen *gota serena*, y segun los autores que escribieron ántes del descubrimiento de Helmkoltz simplemente *amaurosis*, son portadores de atrofía del nervio óptico. Fácilmente se esplica la frecuencia de esta entidad patológica si nos detenemos á estudiar el orígen de las causas que la producen; estas, desde luego numerosas, pueden considerarse divididas en dos clases: las unas dependientes de una diátesis, ó estado general de la econo-

mía, las otras debidas á la accion local sin interesar en nada la constitucion del indivíduo. La sífilis en sus múltiples manifestaciones y en período avanzado, ataca la vitalidad del nervio óptico, ya primitivamente, ya despues de haber estendido sus estragos por la retina, la coróides y hasta las membranas esternas.

Viene en segundo lugar el alcoholismo que, minando la economía, perturba tambien la vida de dicho órgano, ántes, por lo regular, de haber dejado sentir sus efectos en las vísceras. El tabaco, acusado de producir igual daño, está todavía más á cubierto de semejante acriminacion. La albuminuria y la glicosuria, robando al organismo los elementos de vida, afectan las membranas internas, y como término el segundo par. Lo mismo puede decirse de la intoxicacion palúdea, saturnina, &c. &c. Las causas que interesan el nervio óptico sin afectar lo restante de la economía, tienen su principio ó en la estremidad ocular del nervio, *la papila*, ó en la cerebral, orígen de su nacimiento. El reblandecimiento encefálico, la esclerosis de las bandeletas, la meningitis, los tumores cerebrales y el estado ateromatoso de los vasos de la base del cráneo, pueden referirse á esta última categoria. La escavacion glaucomatosa pertenece á la primera.

En un diez por ciento próximamente de nuestros enfermos hemos reconocido la atrofía del segundo par de los nervios craneales; en dos tercios de los observados, daba lugar á la amaurosis y en los restantes á la ambliopía. En un gran número la atrofía databa de muchos años y fué imposible averiguar la causa que la produjera, en los que la enfermedad era reciente, y se quejaban solo de ambliopía, era mas fácil precisar la etiología. Siendo el glaucoma una de las afecciones de los ojos mas frecuentes en este pais, un gran número de atrofías papilares le pertenecen ensanchando el número de estas, el alcoholismo, y pudiéndose decir que las demas causas que hemos mencionado se han equilibrado, y que, á excepcion de las cifras corres-

pondientes al glaucoma en sus diversas formas, las demas no difieren de las que hemos encontrado en distintos puntos de Europa. Debemos llamar la atencion que la ataxia locomotriz no ha figurado ni una sola vez como etiología de la atrofía papilar, que la retinitis pigmentaria congénita la ha provocado alguna vez y que la sífilis no ha desempeñado el papel que hubiéramos esperado.

Es curioso el caso que espondremos á continuacion, de un indivíduo que apesar de asegurar la ausencia de todo antecedente sifilítico, mejoró considerablemente con un tratamiento antiespecífico.

Observacion 6ª, recogida por D. A. Fons. German, natural de Galicia, con 16 años de residencia en Cuba, é inscrito en el número 1577, vino á la Clínica el 8 de Junio de 1875. Nos manifiesta que hace dos años empezó á perder la vision, conservándose desde entónces en el mismo estado sin aumentar ni disminuir. No hay antecedente á que referir la enfermedad, asegurando que no ha padecido ninguna afeccion venérea ni específica. La vision escasa, no podia leer mas que el número 12 de la escala de Giraud Teulon. Examinado al oftalmoscópio, pudimos comprobar la atrofía de la papila en ámbos nervios ópticos, mas pronunciada á la derecha, y atrofía coroidiana diseminada en ambos ojos.

Apesar de asegurar el enfermo la ausencia de todo antecedente específico, la forma de la atrofía de la coroides era un síntoma objetivo que hemos visto muchas veces coincidir con antecedentes sifilíticos, y nos decidimos á emprender un tratamiento apropiado. Era necesario pues considerarla como manifestaciones terciarias, y como tales instituir un tratamiento misto; sinembargo, no obstante la autoridad de la mayoria de los sifiliógrafos, nosotros ántes de instituir un tratamiento misto, compuesto de mercurio y ioduro de potasio, sometemos á nuestros enfermos al mercurial aisladamente, con tanta mas decision si no hubieren estado sometidos nunca á un tratamiento específico.

Como las fricciones acompañadas de baños sulfurosos son el método mas pronto de hacer sentir la accion del mercurio, le sometimos á ellas consumiendo el enfermo noventa gramos diarios de ungüento ñapolitano y tomando cada tres dias un baño sulfuroso.

El primero de Julio, aunque la atrofía de la papila y de la coroides no se habia modificado notablemente, el enfermo pudo leer el número 4.

Hicímosle continuar con el mismo tratamiento.

Julio 9. — La vision del ojo izquierdo permanecia estacionaria, en tanto que la del derecho se mejoraba hasta el punto de leer el número 2, si bien no correctamente. La estomatitis y el malestar general que le ocasionara el tratamiento, nos obligó á suspenderlo, disponiéndole en su lugar una cucharada de clorato de potasa.

Julio 22.— Durante este tiempo no ha habido cambio alguno.

Agosto 6.—Habiendo desaparecido el malestar general y mejorando la estomatitis, dimos principio al tratamiento misto de proto-ioduro de hidrargirio y ioduro de potasio.

Setiembre 17.—Lée el número 3 con el ojo derecho y con el izquierdo mas correctamente el 2. Al oftalmoscópio vemos que los puntos de atrofía coroidiana diseminados han desaparecido en su mayoria.

Noviembre 29.—Lée con mas facilidad el número 2 con ámbos ojos, pero donde advierte una mejoría notable, es en la vision á distancia, pues á dos metros y cuarto distinguia los caractéres de 3 centímetros. Los puntos atróficos mas estendidos por la periferia se redujeron considerablemente. Continúa con ioduro de potasio.

Entre los casos de atrofías nos llamó la atencion otro cuya etiología oscura y cuya rápida curacion merece nos ocupemos de él en particular.

Observacion 7ª, recogida por D. A. Brito. Genaro de 44 años de edad, natural de Canarias y con 30

años de residencia en América, se presentó en nuestra clínica el dia 30 de Abril de 1875, enviado por su médico el Dr. D. Domingo Cubas. De buena constitucion aunque enjuto, nos manifestó haber disfrutado siempre de buena salud, asegurándonos no haber padecido ninguna afeccio n aguda, de esas que conducen á la postracion; pero, sí, un chancro hace 5 meses, al cual dió muy poca importancia. Este indivíduo que acostumbra tomar alguna bebida alcohólica de mañana en corta cantidad, que fuma tres cajetillas de cigarros de papel al dia; siendo capataz de una colonia de chinos, fué atacado por estos, machete en mano, causándole innumerables heridas en la cabeza, tronco y estremidades superiores; bañado en sangre cayó sin sentido, dándole sus agresores por muerto. Curado de las heridas continuó sus ocupaciones sin sentir otras consecuencias que la de haber quedado defectuoso de una mano. Algunos meses despues advirtió que la audicion era imperfecta, acentuándose esta imperfeccion hasta el punto de tener que levantar mucho la voz para que nos oyese. Corregida la presbicia, con el número 8 convexo leyó el número 13 de la escala tipográfica de Galezowski, haciéndole muy imperfectamente con el ojo izquierdo aisladamente. Al oftalmoscópio encontramos atrofía de la mitad interna del nervio óptico del ojo izquierdo, y esta misma atrofía poco marcada en el ojo derecho. Examinadas las cicatrices del cráneo, encontramos una profunda y sensible á la presion, haciéndonos notar que á veces le dolia espontáneamente y que el dolor parecia estenderse hasta lo profundo, sintiéndole igualmente en la base del pabellon de la oreja; pérdida de la memoria, mareos al andar y al volver la cabeza, cefalalgia y vómitos de bílis segun él. En virtud de la etiología oscura y un cuadro de síntomas in suficiente para formar una entidad patológica nos vimos precisados á formular el diagnóstico mas aproximado y en él basar el indicado. La atrofía de la papila la juzgamos de causa cerebral y afiliamos á la misma la dis-

minucion del oido así como la del olfato y del gusto que se presentó dias despues, dando alguna importancia á la cicatriz sensible de vértice de la cabeza. El ioduro de potasio á alta dósis nos parecia oportuno, ya porque iríamos perfectamente dirigidos si se trataba de accidentes específicos terciarios, y por la accion resolutiva que pudiera tener sobre la parte del cráneo comprendida en la cicatriz donde indudablemente existia un principio más ó ménos latente de inflamacion que pudiera haberse propagado á la dura madre. Los vértigos al andar y al volver la cabeza, la cefalalgia y los vómitos característicos nos inclinaban á juzgar más ó ménos interesadas las cubiertas del cerebro, y como consecuencia perturbadas siquiera sea ligeramente sus funciones; bajo este punto de vista nos pareció indicado el bromuro de potasio tambien á alta dósis, con objeto de regularizar estas mismas funciones. Además, en el caso de que este indivíduo cometiese excesos alcohólicos y no nos lo confesase, el bromuro de potasio seria el tratamiento mejor instituido.

El 6 de mayo volvió á la clínica sin notar aún cambio notable y acusando algo mas de dolor en la cicatriz del vértice de la cabeza; continuando los vértigos al andar y los vómitos mencionados. Sigue con el mismo tratamiento.

El 18 cree que el gusto y el olfato le disminuyen, mas sin embargo las pruebas que hicimos no lo confirmaron.

Se presentó escotoma central en ámbos ojos.

Un tratamiento esclusivamente específico sustituyó al seguido, mas hubo que suspenderlo porque el malestar general así lo exigia y el progreso de ambliopía se iniciaba.

Nuevamente le ordenamos el ioduro y el bromuro de potasio alternados y á altas dósis.

El 26 de mayo se hallaba mejor, leyendo aunque con dificultad el número 5; la sensibilidad de la cicatriz á la presion era imperceptible.

El mismo tratamiento aumentando la dósis de ámbos medicamentos.

El 16 de junio de 1875 volvió por nuestra clínica; habia seguido fielmente nuestras indicaciones; habia robustecido y presentaba mejor fisonomía; habia recobrado el gusto y el olfato así como la memoria; la sordera habia disminuido mucho; pudiendo leer el número 2 de la escala tipográfica de Giraud Teulan.

Juzgándose curado, se despidió sin que hubiéramos podido comprobar la agudeza perfecta de la vision, de la cual no estaba ya distante.

VI.

La elevada temperatura de nuestro clima y por consiguiente la transpiracion constante que baña el cuerpo, provocando la sed, ha generalizado la costumbre de los alcohólicos: el inmenso número de ébrios de profesion quizás sea menor que en otros paises, pero son numerosos los que, juzgándolas inocentes y hasta medicinales, se desayunan con ginebra, rom, &c., &c. Hé aquí por qué hemos tenido ocasion de asistir no escaso número de indivíduos afectados de ambliopía alcohólica, los cuales de buenas costumbres é incapaces de ser juzgados como ébrios, eran, sin embargo, víctimas del abuso metódico, si así puede decirse, de los alcohólicos. Algunos nos han manifestado que el desayunarse con ginebra para corregir la dispepsia ó despertar el apetito era una creencia muy esparcida en el vulgo y muy especialmente en los hombres de campo. Si es verdad que más de una vez la medicina despues de un meditado exámen y de una observacion metódica ha elevado al rango de tésis discutibles ciertas preocupaciones vulgares, las más de las veces sometidas éstas al lógico razonamiento se vé no tienen otro apoyo que la insensatez de los creyentes. De nuestro interrogatorio siempre ha resultado que los que tenian tal costumbre han perdido el apetito, recobrándolo de una manera matemá-

tica tan pronto como suspendian los alcohólicos, sometiéndose á los amargos.

No ha sido indispensable la ingestion de grandes cantidades de bebidas alcohólicas para que éstas dejasen sentir sus efectos nocivos en el órgano de la vision. La relacion que nos han hecho algunos enfermos, dueños de establecimientos donde se expenden bebidas al por menor, y nuestra propia observacion siempre que hemos podido detenernos cerca de las tabernas, nos prueban la verdad de este hecho. La mayor parte de los afectados de ambliopía alcohólica nos aseguran á sólas y sin que se pueda atribuir á rubor, que solo han estado ébrios alguna que otra vez; muchos nos aseguran que no lo han estado nunca y consta en el libro de anotaciones de nuestra clínica que la mayor parte acostumbraban tomar durante las primeras horas del dia, tres, cuatro, y hasta cinco *mañanas*, como ellos las designan; al medio dia lo hacen dos ó tres veces, diciendo que tomaban las *once*, y repitiendo otras tantas en las últimas horas del dia con el objeto de tomar la *tarde*. Quien se haya puesto á cubierto del sol en una de estas tabernas miéntras aguardamos la salida de un ómnibus, ó se haya guarecido del agua en dias lluviosos, se habrá convencido de la veracidad de estas relaciones. No llega á 15 gramos, ó sea la tercera parte de las pequeñas copas de que se sirven, lo que toman de cada vez; el indivíduo que llega toma con todos los conocidos que tenga allí, y el dueño del establecimiento se ve obligado á aceptar la invitacion de los más con la esperanza de que sus géneros tendrán pronta salida: de este modo nos explicamos que figuren en los apuntes tomados un número no escaso de taberneros.

De este interrogatorio minucioso nos servimos en París para esclarecer la etiología de la misma enfermedad; cuando un obrero nos confesaba que al dia tomaba tres botellas de vino en union de otro amigo y en tres sesiones distintas, eran seis las botellas que tomaban, pues era ley entre

ellos que concluida una pagada por el uno, habia que tomar otra pagada por el otro.

Así como en París los abusos eran cometidos con el vino, la cerveza y el ajenjo, en la Isla se cometen con la ginebra y el coñac, siendo mucho más frecuentes con la primera por juzgarse hasta medicinal.

La ginebra, licor importado del extranjero, contiene, segun los datos que nos ha suministrado el Dr. Rovira, treinta y dos por ciento de alcohol y su método de preparacion varía. Unos la preparan con el leño y la esencia del enebro adicionada de malta, cebada germinada, harina de arroz, *levadura* y aguardiente. Otros obtienen una infusion, maceracion, &c., y entónces el producto es un alcoholado, tintura, espíritu, ó un alcoholato, infusion de las bayas de enebro, adicionados de la esencia; sea cual fuere su composicion, es, segun Burset, un licor de los más perjudiciales por la energía con que actúa sobre el cerebro, debido á la difusion de las esencias que entran en su composicion; cuando es un producto de falsificacion, entónces los efectos son incalculables y en relacion con las drogas que sirven para la falsificacion; éstas son generalmente ácido sulfúrico, sustancias vegetales acres, laurel cerezo y hasta con la coca de levante que contiene un principio venenoso.

Entre los síntomas descritos por los autores que se han ocupado de la ambliopía alcohólica hemos visto resaltar los que se refieren á la disminucion brusca y estacionaria de la vista; la nictalopia, la fotopsia, las alucinaciones y muy especialmente durante el sueño, y en un caso la hemorragia, no venosa como lo han sentado los autores, sino á nuestro modo de ver arterial. La atrofia de la papila, segun está observado, la hemos visto en un período avanzado de la enfermedad, habiendo notado que en la mayoría de los casos se acentuaba el color nacarado de la atrofia en la mitad interna.

Aun en los casos en que la atrofia no era pronunciada y

por consiguiente ni tampoco escasa la ambliopía que la sigue, hemos tenido ocasion de comprobar más de una vez la esclerósis incipiente de la mitad interna del nervio óptico. Este solo síntoma objetivo nos ha servido en los casos que á continuacion exponemos para guiarnos en el interrogatorio y en la manera de formular el diagnóstico.

Observacion 1ª D. A. G., natural de Galicia, con diez años de residencia en la Isla y avecindado en Cárdenas, fué inscrito en el número 2,010 del registro de la clínica el 18 de Setiembre de 1875. Nos refiere que hace tres años advirtió disminucion de la vista en ambos ojos, sin que durante este tiempo el mal hiciese gran progreso, le pareció tener siempre un velo delante de los ojos que le impedia leer la letra de los periódicos, niega todo antecedente específico, ni venéreo, y aunque confiesa que de mañana toma siempre algun licor en corta cantidad, cree que no puede haberle hecho daño. La agudeza visual era de mitad, corregida la presbicia propia de sus 50 años. Habiendo hablado reservadamente al enfermo, alejamos toda sospecha de antecedentes venéreos ó específicos. Pasamos al exámen oftalmoscópico y encontramos la atrofia inicial de la mitad interna de ambas papilas. Nos llamó la atencion este síntoma objetivo, y requiriendo nuevamente los funcionales conferencié en privado con la persona que le acompañaba, la cual me aseguró que aunque en pequeñas cantidades el enfermo repetía las dósis muchas veces al dia. Con esta aclaracion no nos fué difícil formular el diagnóstico.

Observacion 2ª C. S., africano, de la raza negra y próximamente de 35 años de edad, fué inscrito en el número 2603 del registro clínico; atribuye su enfermedad al humo que produce la combustion de la madera de yaba, árbol frondoso de esta Isla; no está demas advertir que es una opinion esparcida entre el vulgo la influencia perniciosa que sobre la vista ejerce el humo de esta planta; no hallando fundamento para esta manera de discurrir en los

casos que se me han presentado dando valor á semejante etiología, nos reservamos el hacer por nuestra cuenta algunas experiencias y observar detenidamente los nuevos casos que tengamos. Despues de hacerle el interrogatorio que el buen criterio permite en presencia de otros enfermos, pasamos al exámen oftalmoscópico, pues la ambliopía no podía graduarse por no saber leer el enfermo. La atrofia de la mitad interna de ambas papilas fué el único síntoma objetivo que nos acusó el oftalmoscópio, llevándonos á un interrogatorio reservado, donde descubrimos que acostumbraba tomar aguardiente cuatro ó cinco veces al dia, desde hacía once meses, y en pequeñas cantidades porque no le era posible lograr más.

Observacion 3ª Cipriana F., lavandera, de la raza negra, de 45 años de edad y nacida en Cuba, fué inscrita en el número 2681. Hace once meses que empezó á perder la vista, habiendo ella observado que coincidió con la suspension del flujo catamenial; en sitios donde la luz no es intensa ve mejor, á veces se le presentan por delante puntos negros que parecen moscas y en diversas horas del dia le molesta un ligero dolor periorbitario. Suponiendo que se trataba de una enfermedad interna del ojo, despues de oir lo que tuvo á bien decirme, pasé sin interrogarle al exámen del interior del ojo. La atrofia de la mitad interna de ambas papilas con ausencia de todo síntoma local nos llamó la atencion, y aunque se trataba de una mujer, su condicion me autorizó á sospechar abusos alcohólicos, que me confesó despues, diciéndome que al presente nó, pero que ántes acostumbraba á tomar ginebra á pequeñas dósis y varias veces al dia.

La mayoría de los casos han sido tratados por el bromuro de potasio, obteniéndose un resultado favorable siempre que el enfermo ha estado sometido por mucho tiempo al tratamiento, y la atrofia de la papila no se ha acentuado.

VII.

Concluirémos ocupándonos brevemente de la ambliopia producida por el abuso del tabaco. De tres maneras se hace uso del tabaco en la Isla, en polvo para sorber por la nariz, en pequeñas tablillas conocidas vulgarmente con el nombre de *andullo* para mascar, y por último bajo la forma de tabacos ó puros y la de cigarros ó cigarrillos, constituyendo una gran industria.

El tabaco mascado es el que positivamente más efectos tóxicos puede producir, siendo una suerte para nosotros que este medio de consumo sea escaso y practicado casi exclusivamente por los desgraciados esclavos que á él recurren debido á su bajo precio. Ni un solo caso hemos tenido de ambliopía por intoxicacion del tabaco mascado, quizás porque los que lo usan carecen de recursos para adquirir una cantidad capaz de producir efectos tóxicos. Siendo escaso el número de los que lo usan sorbido, ha sido tambien escaso el de los afectados de ambliopía, contando tan solo uno.

En los fumadores de tabacos puros, que pudiéramos llamar fumadores de buen tono, ha subido la cifra de los afectados, si bien de una manera insignificante al lado de las que arrojan otras enfermedades. Aquí como en Europa hemos tenido ocasion de convencernos que la intoxicacion por el tabaco manifestada en el órgano de la vista no obedece á una regla fija ni es frecuente dado el número considerable de fumadores. A cada paso encontramos indivíduos que se mantienen todo el dia fumando sin que su vista haya sufrido la menor alteracion, en cuanto que otros en iguales circunstancias ó cometiendo menos abusos son atacados de una ambliopía que no atendida á tiempo les llevaria á la pérdida completa de la vision. No podemos tampoco asegurar que el buen tabaco produzca menos daño; ántes al contrario nos encontramos más dispuestos á creer que cuanto mejor sea su calidad hay más probabilidades de sentir sus efectos tóxicos. Los enfermos en los

cuales se ha podido esclarecer la etiología, porque suspendido el tabaco la reaparicion perfecta de la vista ha tenido lugar, han sido personas acomodadas y que por consiguiente fumaban buen tabaco.

La ambliopía nicotínica no tiene un cuadro sintomatológico completo, casi puede decirse que carece de síntomas objetivos. En su desarrollo brusco y en su tendencia á progresar difiere de la ambliopía alcohólica, siendo oscuro lo que podamos decir del pronóstico, pues aunque la mayoría de los enfermos á que nos referimos se han curado, no hemos observado suficiente número para asegurar que en éste ó aquel período de la enfermedad el pronóstico sea más ó menos favorable.

Los autores señalan la cantidad de 20 gramos diarios de tabaco como suficiente para que fumado pueda tener lugar la intoxicacion hasta el punto de manifestarse por la disminucion de la vista. Nosotros no hemos calculado la cantidad por su peso y sí por el número de tabacos puros, que han llegado á 22 diarios en los que más se han excedido y de 10 á 12 en el mayor número, siendo dudosa la etiología cuando la cifra no ha pasado de 6 á 7.

El tratamiento que más resultado nos ha dado, ha sido primero la supresion gradual del uso del tabaco, los vomitivos y los amargos para despertar el apetito generalmente perdido y las corrientes eléctricas interrumpidas aplicadas á la frente y sien.

VIII.

Resumiremos todo cuanto hemos expuesto en las siguientes conclusiones:

1ª La oftalmía purulenta es más frecuente en Cuba que en Europa y su mayor gravedad puede atribuirse á la elevada temperatura de nuestro clima.

2ª El agua blanca usada por el vulgo en esta Isla para todas las afecciones de los ojos puede ser perjudicial en

ciertas queratitis y de aquí la necesidad de moderar su uso.

3ª Los casos de glaucoma son numerosísimos en este clima, presentándose bajo todas sus formas; la que pudiéramos llamar á simple tension la juzgamos inoperable.

4ª El mayor número de amaurosis ha sido debido, como acontece siempre, á la atrofia de la papila del nervio óptico, no figurando la sífilis en la etiología tantas veces como hubiéramos esperado.

5ª La ambliopía alcohólica la hemos observado muchas veces, debida al consumo de licores que tiene el pais; entre los individuos afectados ha sido escaso el número de ébrios y las bebidas que más daños han causado han sido la ginebra y el coñac. La atrofia de la mitad interna de la papila, sin ser un síntoma constante, nos ha servido de guía para formular el diagnóstico.

6ª La ambliopía nicotínica apesar de lo mucho que se fuma en este pais no la hemos observado con frecuencia, y siempre en personas de buena posicion; el resultado que hemos obtenido ha sido siempre favorable, merced á un tratamiento tónico y á la electricidad.



CLINICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

DEL

DR. J. SANTOS FERNANDEZ.

Estado de los enfermos asistidos desde 1º de Abril hasta el 31 de Diciembre de 1875.

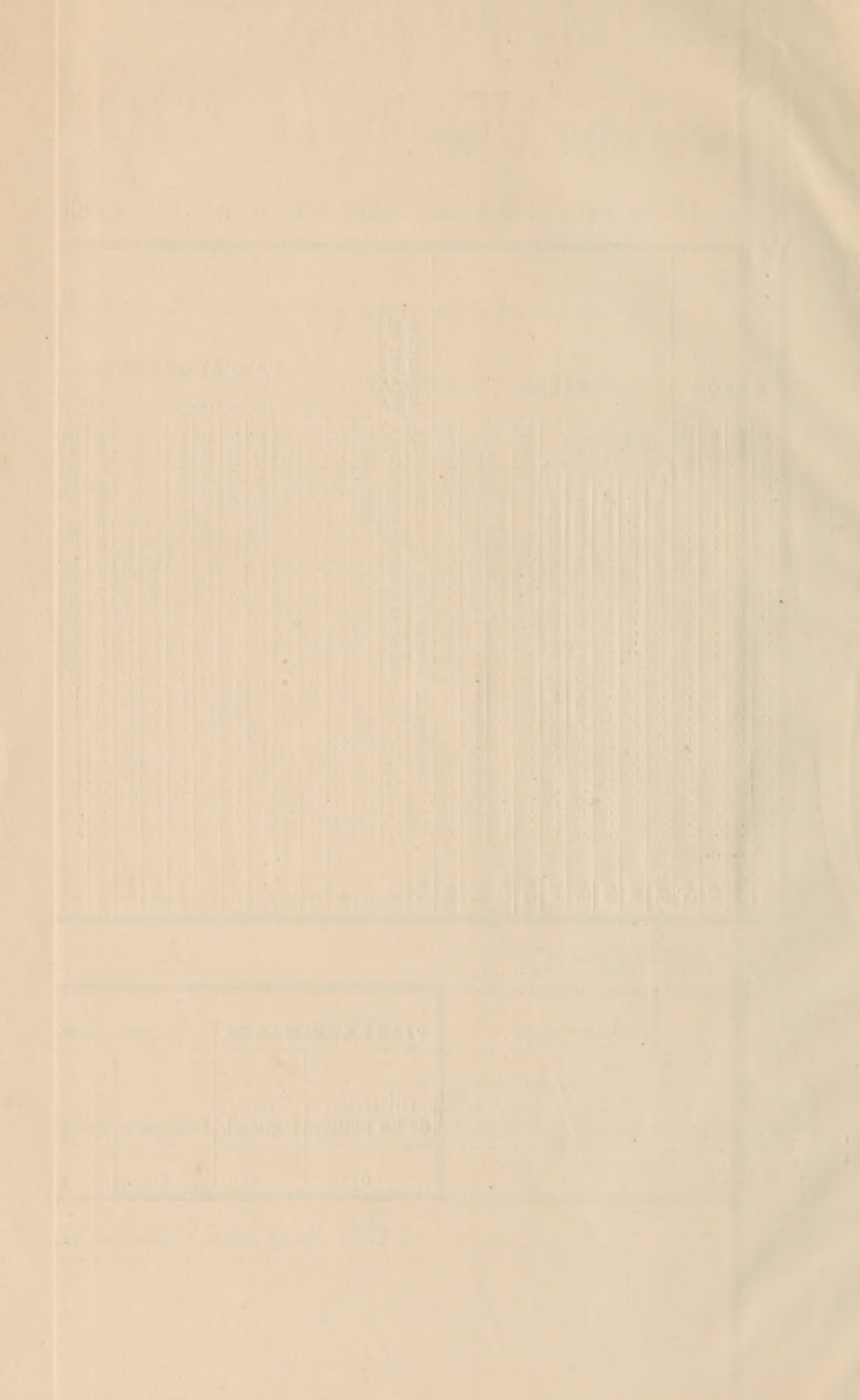
Grupo	Enfermedad	Número
SEXOS.	Hombres	643
SEXOS.	Mujeres	337
SEXOS.	Niños	54
SEXOS.	Niñas	67
RAZAS.	Blancos. Peninsulares	295
RAZAS.	Blancos. Insulares	594
RAZAS.	Blancos. Canarios	49
RAZAS.	Blancos. Diversas naciones Europeas	15
RAZAS.	Blancos. Diversas naciones de América	16
RAZAS.	Pardos	27
RAZAS.	Negros. Criollos	43
RAZAS.	Negros. Africanos	40
RAZAS.	Chinos	42
ENFERMEDADES. De las vías lagrimales.	Obstruccion de los puntos y conductos	23
ENFERMEDADES. De las vías lagrimales.	Afecciones diversas del saco	8
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Epitelioma	1
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Edema	4
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Ecsema	1
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Verrugas	3
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Ectropion	5
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Entropion	6
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Distiquiasis	4
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Chalacion	10
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Blefaritis. Pitiriásica	15
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Blefaritis. Marjinal	18
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Pedículos ciliares	2
ENFERMEDADES. PARPADOS.	Folículos pilosos inflamados	1
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Ptosis	1
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Extrabismo. Convergente	3
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Extrabismo. Divergente	31
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Insuficiencia del elevador del párpado	3
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Paralisis. Del sexto par	3
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Paralisis. Del tercer par	3
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Nistagnus	3
ENFERMEDADES. AFECCIONES Musculo-oculares.	Neuralgia del 5º par	6
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Granulosa	8
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Leucorreica	3
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Purulenta	15
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Pustulosa	3
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Flictenular	9
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Catarral	19
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Conjuntivitis. Simple	19
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Pinguécula	3
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Pterigiun interno	28
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Equimosis. Traumático	3
ENFERMEDADES. CONJUNTIVA.	Equimosis. Espontáneo	3
ENFERMEDADES. CORNEA.	Heridas	4
ENFERMEDADES. CORNEA.	Cuerpos estraños	12
ENFERMEDADES. CORNEA.	Gerontcnxon	21
ENFERMEDADES. CORNEA.	Ulceras	46
ENFERMEDADES. CORNEA.	Abceso	56
ENFERMEDADES. CORNEA.	Supuracion total	1
ENFERMEDADES. CORNEA.	Leucoma	90
ENFERMEDADES. CORNEA.	Albugo	48
ENFERMEDADES. CORNEA.	Querato-conjuntivitis granulosa	18
ENFERMEDADES. CORNEA.	Queratitis. Vascular	9
ENFERMEDADES. CORNEA.	Queratitis. Difusa	27
ENFERMEDADES. CORNEA.	Queratitis. Flictenular	5
ENFERMEDADES. CORNEA.	Estafiloma. Opaco	9
ENFERMEDADES. CORNEA.	Estafiloma. No opaco	4
ENFERMEDADES. IRIS.	Iritis. Simple	20
ENFERMEDADES. IRIS.	Iritis. Específica	11
ENFERMEDADES. IRIS.	Irido-ciclítis	8
ENFERMEDADES. IRIS.	Irido-coroiditis. Reumática	1
ENFERMEDADES. IRIS.	Irido-coroiditis. Específica	5
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Congénita	2
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Glaucomatosa	5
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Lenticular. Completa	78
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Lenticular. Incipiente	147
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Capsulo-lenticular	3
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Capsular	4
ENFERMEDADES. CRISTALINO.	Cataratas. Traumática	5
ENFERMEDADES. Cuerpo vítreo.	Opacidades	19
ENFERMEDADES. Cuerpo vítreo.	Mosca fisiológica	7
ENFERMEDADES. COROIDES.	Glaucoma. Agudo y crónico	49
ENFERMEDADES. COROIDES.	Glaucoma. Simple	47
ENFERMEDADES. COROIDES.	Coroiditis. Específica	20
ENFERMEDADES. COROIDES.	Coroiditis. Atrófica	21
ENFERMEDADES. COROIDES.	Coroiditis. Simple	17
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Retinitis pigmentaria	9
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Desprendimiento de la retina	16
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Glioma	3
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Hemeralopia	3
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Neuritis óptica	4
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Ambliopia. Nicotinica	6
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Ambliopia. Alcohólica	26
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Ambliopia. Simulada	2
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Ambliopia. Por atrofia de la papila	39
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Amiaurosis. Por atrofia de la papila	61
ENFERMEDADES. RETINA y nervio óptico.	Amiaurosis. Sin lesion interna	3
ENFERMEDADES. Refraccion.	Miopia	46
ENFERMEDADES. Refraccion.	Hipermetropia	24
ENFERMEDADES. Refraccion.	Presbicia	32
ENFERMEDADES. Refraccion.	Asimetropia	2
ENFERMEDADES. Refraccion.	Astigmatismo	3
ENFERMEDADES. Acomodacion.	Astenopia acomodativa	22
ENFERMEDADES. GLOBO ocular en general.	Flemon por causa traumática	2
ENFERMEDADES. GLOBO ocular en general.	Atrofia. Por traumatismo	69
ENFERMEDADES. GLOBO ocular en general.	Atrofia. Por no traumática	12
ENFERMEDADES. GLOBO ocular en general.	Exoftalmia. Por aneurisma de la oftalmica	2
ENFERMEDADES. GLOBO ocular en general.	Exoftalmia. Por quiste de la órbita	1
OJO enfermo	Ojo izquierdo	287
OJO enfermo	Ojo derecho	254
OJO enfermo	Ambos ojos	635
TOTAL GENERAL DE ENFERMOS ASISTIDOS		1.101

OPERACIONES.

VIAS LAGRIMALES.		PARPADOS.				Aparato muscular.	CONJUNTIVA.			Córnea.	Exclerótica	IRIS.			Cristalino.	Globo ocular en general.		Tumores.	
Dilatacion de los puntos.	Tumor lagrimal.	Ectropion.	Entropion.	Chalacion.	Triquiasis.	Extrabismo.	Escision del fondo de saco óculo-palpebral.	Pinguécula.	Pterigion	Cuerpo estraño.	Puncion.	Iridectomía.	Corélisis.	Pupila artificial.	Catarata.	Enucleacion total.	Enucleacion parcial.	De la órbita	Total general de operaciones.
6	2	8	1	2	3	5	4	2	10	4	2	28	1	8	72	1	4	1	164

Habana, Diciembre 31 de 1875.

D. Madan.



CRÓNICA
MEDICO--QUIRURGICA DE LA HABANA.

REVISTA MENSUAL

DE MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

DIRIGIDA POR EL DOCTOR

D. J. Santos Fernandez,

REDACCION Y ADMINISTRACION: NEPTUNO, NUM. 62.

LA CRONICA MEDICO-QUIRURGICA vé la luz mensualmente en cuadernos de 48 páginas conteniendo cada una dos trabajos originales, por lo ménos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

En los artículos originales daremos preferencia siempre á aquellos que se relacionen principalmente con las enfermedades de nuestras Antillas.

PRECIO DE SUSCRICION.

En la Habana y el interior de la Isla, 3 pesos, por semestres adelantados.

En Madrid..	año.... 60 rs. vellon semestre 35 rs. vellon	adelantados.
En Provincia	año.... 70 rs. vellon semestre 40 rs. vellon	adelantados.

El número suelto vale 75 centavos.

El pago de provincias [España] podrá hacerse, bien en libranzas del giro mútuo, bien en sellos de franqueo [que no sean timbre de guerra.]

Toda correspondencia se dirigirá al Sr. Dr. D. Rafael Ulecia, Caballero de Gracia, Nº 9. 2º piso, Madrid, único agente en la Península; las cartas que incluyan valores, han de estar certificadas, sin cuyo requisito no se responde de ellas.

En Francia y América del Sur fijarán los precios de suscricion los Sres. corresponsales.

LA CRONICA admite en sus cubiertas anuncios á precios convencionales.

De las obras que nos remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncics.

Se suscribe en la Redaccion y Administracion, calle de Neptuno, núm. 62, en donde se hallarán de venta colecciones del año anterior, á $ 6 papel el ejemplar.

ANALES DE LA REAL ACADEMIA
de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

DIRECTORES.

Dres. D. Antonio Mestre y D. Felipe Rodriguez.

Esta publicacion, que entra en el décimo año de su existencia repartiendo la entrega cuarenta y tres y constituyendo el tomo trece de la coleccion, es la que mas vida ha tenido de todas cuantas han visto la luz pública en la isla de Cuba.

Organo de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, ha sido y es un manantial perenne de preciosos trabajos depurados en las discusiones provocadas en el seno de la Corporacion.

Todo médico amante del estudio y que desee seguir los progresos de la medicina insular despues de la fundacion de la Academia, época de verdadero renacimiento para las ciencias en Cuba, no debe descuidar el exámen de los trece tomos que hay publicados y que tantos asuntos de importancia encierran.

No dudamos, pues, recomendar muy especialmente á los suscritores de la *Crónica* una publicion, cuyo mérito está en contraposicion con la exigüidad de su precio.

Los *Anales de la Academia* se publican el 15 de cada mes.

El precio de la suscricion es de $3—50 centavos en la Habana y $4—50 centavos en el resto de la Isla.

Todo lo que concierna á la Administracion debe dirigirse al Dr. D. Gabriel María García, Neptuno número 61, y las comunicaciones, memorias, periódicos, libros, &c., &c., al Dr. D. Antonio Mestre, secretario general de la Academia, calle de Jesus María número 26.

NOTA.— Los señores suscritores de la CRÓNICA MEDICO QUIRÚRGICA, que deseen suscribirse á los *Anales*, pueden, si les es mas cómodo, dirigirse á esta Redaccion, que á su vez lo hará saber á la Administracion hermana.

REVISTA CONTEMPORANEA, periódico internacional, dirigido por D. José del Perojo. Expresion exacta del movimiento intelectual de Europa. Se suscribe en LA PROPAGANDA LITERARIA, O'Reilly, 54, Habana.

MUNDO SENSÍFICO,
POR J. R. LEAL,
PROFESOR DEL ATENEO DE MADRID,
Y
DIRECTOR QUE FUE DE "LA LEGALIDAD."

Se ha terminado la impresion de este libro de educacion social y moral, donde con accidentes dramáticos se hace aplicacion de las ciencias morales y físicas á los problemas de la vida.

Un tomo en cuarto, de cerca de 300 páginas, impreso con lujo por LA PROPAGANDA LITERARIA, editora, O'Reilly, 54, Habana, á la que se dirigirán los pedidos acompañados de su importe bajo cubierta certificada.

